00945

OBJETIVO

Prestar atendimento fisioterapêutico visando a melhoria na qualidade de atendimento aos portadores de deficiência intelectual e física, trazendo para a sua funcionalidade ou o mais próximo possível da mesma.

CAMPO DE APLICAÇÃO

Fisioterapeutas do complexo APAE Aracaju.

PROCEDIMENTO

O setor de Fisioterapia atende crianças de 0 a 12 anos, adolescentes, adultos e idosos, que apresentam deficiência intelectual e/ou física. Quando os pacientes são encaminhados ao setor de Fisioterapia, os procedimentos realizados pelos fisioterapeutas seguem o fluxo descrito a seguir:

- Triagem – Realização de uma avaliação, a fim de coletar dados que identifiquem o perfil do paciente, ou seja, se o mesmo apresenta sinais de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, alteração motora, dificuldade em realizar as atividades de vida diária, ou outras alterações, que justifique a necessidade de atendimento nesse setor.

- Encaminhamento - Caso não seja detectado o perfil necessário para o atendimento no setor, o paciente deverá ser encaminhado ao serviço ou especialidade de sua necessidade.

- Avaliação Global Interdisciplinar com enfase na área de Fisioterapia – Após identificação da necessidade de receber atendimento fisioterapêutico, o paciente passa por uma avaliação global, que consiste do seguinte:

    - Anamnese com paciente e/ou responsável pelo paciente, a fim de identificar a queixa principal (QP), a história da doença atual (HDA), história da doença pregressa (HPP), a história familiar, o histórico de desenvolvimento neuropsicomotor, alterações sensoriais e alterações biomecânicas.

    - Avaliação das áreas de fisioterapia – Neuropediatria, Neuroadulto e Traumato-ortopedia, Geriatria.

Marlisson de Oliveira Silva
Técnico Administrativo
APAE/ARACAJU
CONFERE COM O ORIGINAL

- Avaliação neuropediátrica – avaliação da movimentação involuntária, reflexo e reações, aquisição motora (desenvolvimento neuropsicomotor infantil de acordo com os marcos motores do desenvolvimento), controle de cabeça, controle de tronco, marcha, tônus muscular (escala de Ashworth modificada), alterações músculo-esqueléticas, alterações sensoriais.
- Avaliação neuroadulto – MIF, avaliação do tônus muscular (escala de Ashworth modificada), grau de força muscular, manobras deficitárias.
- Avaliação Traumato-ortopedia – Exame físico (inspeção estática, inspeção dinâmica, análise da marcha, palpação, cirtometria, goniometria, escala de dor (EVA), provas e funções (força e flexibilidade).
- Avaliação para prescrição de órteses, adaptações e/ou cadeira de rodas.
- Avaliação de mobiliários e adaptações necessárias.
- Avaliação das dificuldades apresentadas pelos cuidadores.

- Avalições/testes específicos – Goniometria, Cirtometria, Teste de força muscular, Testes Musculares específicos, Escala modificada de Ashworth, GMFM (Coordenação motora), MIF, entre outros.
- São traçados os objetivos e as condutas com base na avaliação que foi realizada com o paciente (acima citada), de acordo com a necessidade dos mesmos.
- Orientação ao cuidador, familiar ou acompanhante - Após avaliação, os acompanhantes recebem um feedback sobre as capacidades e dificuldades do paciente, além de receber orientações para aumentar a autonomia do indivíduo e melhorar a qualidade de vida família, esta se torna agente colaborador no processo de continuidade ao cuidado em casa e em outros ambientes. Estas orientações devem acontecer durante todo o processo de acompanhamento terapêutico.
- Projeto Terapêutico Singular (PTS) – Após finalizar a avaliação e orientar os acompanhantes, o Fisioterapeuta deverá traçar juntamente com a equipe interdisciplinar o PTS, que é um conjunto de estratégias de ações estabelecidas a partir das necessidades singulares de cada indivíduo, considerando o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade, bem como, os fatores clínicos, emocionais, ambientais e sociais envolvidos.

Marlisson de Oliveira Silva
Técnico Administrativo
APAE/ARACAJU
CONFERE COM O ORIGINAL

- Encaminhamentos – Havendo a necessidade podem ser realizados encaminhamentos internos e externos a outras especialidades, para assim dar uma resolutilidade maior aos casos.

- Dispositivos de tecnlogia assitiva – Podem ser prescritos tais dispositivos de acordo com a necessidade individual de cada paciente. Dentre eles podemos citar, órteses, cadeira de rodas personalizada, auxiliares das atividades de vida diária, adaptações escolares, adequação postural, entre outros. Além da indicação e prescrição, devem ser realizados treinamento e orientações quanto a estes dispositivos, para que funcionem como coadjuvante no processo de reabilitação.

- Atendimento fisioterapêutico – Os atendimentos serão realizados conforme a necessiade individual de cada paciente, com duração média de 30 minutos cada atedimento, podendo ocorrer na frequência de 1 ou 2 vezes por semana. Os atendimentos são individuais, podendo ser realizados de forma interdisciplinar caso seja necessário.

- Atendimento interdisciplinar – São atendimentos nos quais o Fisioterapeuta atende junto a outros profissionais da equipe multidisciplinar, levando em consideração a necessidade individual do paciente. Após o término de cada atendimento é realizado evolução multidisciplinar.

- Oficina terapêutica – São realizadas oficinas terapêuticas de acordo com a necessidade do grupo de pacientes, e principalmente durante o período de comemorações, ex. Natal, Páscoa, São João, etc.

- Reavaliações – O Fisioterapeuta, junto a equipe multidisciplinar, deverá realizar reavaliação periódica do PTS, demonstrando com clareza a evolução e as propostas terapêuticas de pequeno, médio e longo prazo.

- Evolução do quadro do pacientes – Após cada atendimento, o Fisiterapeuta deverá descrever no prontuário do paciente as atividades realizadas, juntamente com os objetivos e resultados alcançados, a fim de registrar a sua evolução.

- Reunião de setor – Todos os Fisioterapeutas, junto a seu coordenador, deverão se reunir a cada 2 meses, no máximo, para reunião, a fim de discutir assuntos pertinentes ao setor.

Marlisson de Oliveira Silva
Técnico Administrativo
APAE/ARACAJU
CONFERE COM O ORIGINAL

- Reunião de equipe multidisciplinar – Como membro de uma equipe multidisciplinar, o Fisioterapeuta deverá participar das reuniões para discussão de casos e reformulação sistemática do PTS.

- Projetos e eventos– Os Fisioterapeutas devem se engajar em projetos e participar dos eventos da instituição, pois estes visam melhorar a qualidade de atendimento aos portadores de dificiência intelectual e física.

- Relatórios – Podem ser emitidos relatórios informando o quadro do paciente, as capacidades e dificuldades individuais e os objetivos do tratamento de reabilitação. Estes relatórios podem ser destinados à família, escola, justiça, ou outro setor que solicitar.

- Atividades de prevenção e promoção à saúde do paciente e de seus familiares – O Fisioterapeuta deverá realizar palestras e orientações aos acompanhantes, visando influenciar positivamente a aquisição de hábitos educativos favoráveis à promoção da saúde e a inclusão social.

- Altas – Após as reavaliações periódicas do PTS, o Fisioterapeuta poderá dar alta do atendimento ao paciente que apresentar boa evolução não necessitado mais da intervenção.

RESPONSABILIDADES

- Do Fisioterapeuta
  - Desenvolver as atividades acima citadas;
  - Comunicar as ocorrências a Coordenação de setor.

- Da Coordenação de setor
  - Avaliar o desenvolvimento das atividades e dos colaboradores;
  - Fornecer orientações pertinentes ao setor de Fisioterapia;
  - Informar as ocorrências ao Coordenador interdisciplinar e administrativo.

- Do Coordenador Interdisciplinar
  - Suspervisionar o desenvolvimento das atividades e sua produtividade.

Marisson de Oliveira Silva
Técnico Administrativo
APAE/ARACAJU
CONFERE COM O ORIGINAL

➢ **EM PERÍODO DA PANDEMIA COVID-19:**

- **Considerando a RESOLUÇÃO Nº 516, DE 20 DE MARÇO DE 2020 – Teleconsulta, Telemonitoramento e Teleconsultoria.**

Dispõe sobre a suspensão temporária do Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO nº 424/2013 e Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO nº 425/2013 e estabelece outras providências durante o enfrentamento da crise provocada pela Pandemia do COVID-19.

Artigo 1º Suspender os efeitos do art. 15, inciso II da Resolução COFFITO nº 424, de 08 de julho de 2013 e do art. 15, inciso II da Resolução COFFITO nº 425, de 08 de julho de 2013.

Artigo 2º A permissão para atendimento não presencial se dará apenas nas modalidades, teleconsulta, teleconsultoria e telemonitoramento.

§ 1º A Teleconsulta consiste na consulta clínica registrada e realizada pelo Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional à distância.

§ 2º O Telemonitoramento consiste no acompanhamento à distância, de paciente atendido previamente de forma presencial, por meio de aparelhos tecnológicos. Nesta modalidade o Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional pode utilizar métodos síncronos e assíncronos, como também deve decidir sobre a necessidade de encontros presenciais para a reavaliação, sempre que necessário, podendo o mesmo também ser feito, de comum acordo, por outro Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional local.

§ 3º A Teleconsultaria consiste na comunicação registrada e realizada entre profissionais, gestores e outros interessados da área de saúde, fundamentada em evidências clínico-científicas e em protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho.

§ 4º O Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional tem autonomia e independência para determinar quais pacientes ou casos podem ser atendidos ou acompanhados a distância, tal

Marusson de Oliveira Silva
Técnico Administrativo
APAE/ARACAJU
CONFERE COM O ORIGINAL

decisão deve basear-se em evidências científicas no benefício e na segurança de seus pacientes.

Artigo 3º A prestação dos serviços na forma do art. 2º desta Resolução poderá ser de forma síncrona ou assíncrona:

a. síncrona: qualquer forma de comunicação a distância realizada em tempo real;

b. assíncrona: qualquer forma de comunicação a distância não realizada em tempo real.

Artigo 4º Na prestação dos serviços não presenciais o profissional está obrigado a observar todos os demais dispositivos contidos nos Códigos de Ética e Deontologia da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional, além de observar as demais normas do COFFITO.

Artigo 5º Os serviços prestados à distância em Fisioterapia e Terapia Ocupacional deverão respeitar a infraestrutura tecnológica física, recursos humanos e materiais adequados, assim como obedecer às normas técnicas de guarda, manuseio e transmissão de dados, garantindo confidencialidade, privacidade e sigilo profissional semelhantes ao atendimento presencial.

Marlisson de Oliveira Silva
Técnico Administrativo
APAE/ARACAJU
CONFERE COM O ORIGINAL